

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE CONSTANTINE

FACULTE DE MEDECINE DE CONSTANTINE

76/451

THESE POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTORAT
EN SCIENCES MEDICALES

**Résultats de la chirurgie des valvulopathies mitrales
avec hypertension artérielle pulmonaire :
Analyse d'une étude rétrospective**

Soutenu par

**Docteur BENDJABALLAH SOUMAIA
Maitre assistante en chirurgie cardiovasculaire**

**EHS DE CHIRURGIE CARDIAQUE
« DJEGHRI MOKHTAR »**

Directeur de thèse

**Professeur ABDELMALEK BRAHAMI
Professeur à la Faculté de Médecine de Constantine
Chef de service de Chirurgie Cardio-Vasculaire**

EHS DJEGHRI MOKHTAR Constantine

2016

PLAN

I- Etude théorique

- Introduction, Rappels sur l'HTAP.....05
- Rappels anatomo-physiologiques.....23
- Rappel sur la valvulopathie mitrale.....34
 - Rétrécissement mitral.....35
 - Insuffisance mitrale.....48
- Calcul des pressions pulmonaires.....59
- Circulation extracorporelle.....62
- Protection myocardique.....68
- Rappel des techniques chirurgicales.....71

II- Etude pratique

- Matériel et méthodes87
- Résultats.....93
- Analyse et synthèse des résultats.....130
- Discussion.....153
- Conclusion.....164
- Annexe.....167
- Bibliographie.....168

Résumé

Objectif : Les valvulopathies rhumatismales (RM +++) représentent la complication ultime et redoutable du RAA. En l'absence de traitement, l'évolution peut se faire vers l'HTAP et la dysfonction cardiaque droite ; cette HTAP a été admise comme étant un facteur prédictif de mauvais résultat postopératoire. L'objectif de notre étude est d'évaluer les résultats après chirurgie mitrale chez ces patients arrivés au stade d'HTAP modérée et sévère.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive rétrospective s'étalant de Janvier 2006 à Décembre 2012 ; elle a concerné 201 dossiers de patients opérés à l'EHS « Djeghri Mokhtar » de leur valvulopathie mitrale ou mitro-tricuspidée évoluée au stade d'HTAP. Ces patients ont été répartis en deux groupes selon le degré d'HTAP préopératoire : [Groupe A (102 patients en HTAP modérée, $40 \leq \text{PAPS} < 60$ mmhg) ; Groupe B : 99 patients en HTAP sévère, $\text{PAPS} \geq 60$ mmhg]. Dans notre étude, l'évaluation de l'HTAP s'est faite exclusivement par échodoppler cardiaque. Le recueil des données pré, per et postopératoires a inclus l'âge, le sexe, le stade fonctionnel, le type de chirurgie et la CEC. La PAPS, le diamètre de l'OG, le DTDVG, la FEVG ont été évalués et comparés.

Résultats : Le suivi des patients est en moyenne de 61,73 mois (de 30 mois à 108 mois). L'amélioration de la symptomatologie fonctionnelle est manifeste chez la majorité des patients avec amélioration de la qualité de vie. Nous assistons à une régression significative de la PAPS moyenne dans les deux groupes durant le follow-up : ($48,72 \pm 5,85$ versus $29,12 \pm 8,29$ mmhg dans le groupe A ; $77,90 \pm 15,62$ versus $28,87 \pm 10,61$ mmhg dans le groupe B). La mortalité hospitalière globale est de 0,49% (0% dans le groupe A, 0,98% dans le groupe B). La mortalité tardive est de 2,48% (3,92% dans le groupe A, 1,01% dans le groupe B). La survie globale à 05 ans est de 96,5%.

Conclusion : La PAPS revient à des valeurs proches de la normale chez la plupart des patients après chirurgie. Ainsi, même très sévère, l'HTAP ne doit en aucun cas faire récuser cette catégorie de patients dont la prise en charge a été améliorée par le développement de la CEC, de la protection myocardique et des protocoles d'anesthésie-réanimation.

Abstract

Objective: Rheumatic heart diseases (mitral stenosis +++) are redoubtable complication of acute articular rheumatic. Without treatment, pulmonary hypertension and right heart failure may occur. This pulmonary hypertension was admitted as predictor of worse outcome after surgery. The aim of our study is to value the results after mitral surgery in patients with moderate and severe pulmonary hypertension.

Patients and methods: This is an observational descriptive retrospective study between January 2006 and December 2012; a total of 201 patients were operated for mitral or mitro-tricuspid disease with pulmonary arterial hypertension in "Djeghri Mokhtar" hospital. These patients are divided into two groups according to preoperative pulmonary hypertension (PAH) degree : [Group A: 102 patients in moderate PAH , $40 \leq \text{sPAP} < 60$ mmhg ; Group B: 99 patients in severe PAH , $\text{sPAP} \geq 60$ mmhg]. In our study, sPAP was measured with Doppler echocardiography. Preoperative, operative and postoperative data collection included age, sex, functional class, type of surgery and cardiopulmonary bypass. Pulmonary arterial systolic pressure, left atrial diameter, left ventricular end-diastolic diameter, and left ventricular ejection fraction were recorded and compared.

Results: The follow up is in mean of 61,73 months (from 30 to 108 months). The functional class was improved in majority of patients. There is a significant decrease in mean sPAP during follow up: ($48,72 \pm 5,85$ versus $29,12 \pm 8,29$ mmhg in group A; $77,90 \pm 15,62$ versus $28,87 \pm 10,61$ mmhg in group B). Global hospital mortality is 0,49 % (0% in group A, 0,98% in group B). Late mortality is 2,48% (3,92% in group A; 1,01% in group B). Survival at 05 years is 96,5%.

Conclusion: Pulmonary arterial systolic pressure decreased near normal value in most patients after surgery. Severe pulmonary hypertension must not be an absolute contraindication for mitral surgery, the outcome has been improved by developing cardiopulmonary bypass, myocardial protection and anesthetic technique.

Docteur Bendjaballah Soumaia
E.mail : bendjaballahs@yahoo.fr